



Orientações para investigação de gestantes com exantema

23/12/2015

Considerando a situação de “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional” (ESPIN), decretada pelo Ministério da Saúde, decorrente da ocorrência do surto de microcefalia com possível relação com o Zika, e, considerando o Informe técnico nº 01, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, sobre a vigilância das microcefalias relacionadas à infecção pelo vírus Zika, seguem abaixo as orientações para investigação epidemiológica das gestantes com exantema:

1. Notificar a gestante com exantema agudo, em qualquer idade gestacional, na ficha de notificação (ANEXO 1) e encaminhar à VISA regional. A Visa regional encaminhará ao DEVISA, que encaminhará ao GVE.

2. Realizar a investigação clínico-epidemiológica das gestantes:

- Deslocamento para áreas de transmissão de Zika e/ou outras doenças exantemáticas (p.ex. Sarampo)
- Contato com pessoas com quadro exantemático.
- Uso de medicamentos, álcool, drogas ou contato com produtos químicos durante a gestação.
- Investigar outras causas de exantema, como por exemplo, sífilis secundária.
- Verificar todas as sorologias de STORCH realizadas durante o pré-natal
- Contato com casos de dengue e/ou chikungunya e/ou ZIKV.

3. Realizar coleta para investigação laboratorial conforme quadro abaixo:

		Gestante com exantema
Tipo de amostra		2 COLETAS
SANGUE ou SORO	Período da coleta	1º COLETA: Até o 5º dia após o início dos sintomas. 2º COLETA: 3 a 4 semanas após a 1ª coleta
	Volume	10 ml de sangue coletado em 1 tubo de tampa AMARELA
URINA	Período da coleta	Até 8º dia após o início dos sintomas.
	Volume	10 ml de urina. Usar 1 tubo estéril (tipo Falcon com rosca)

OBS: Poderá ser utilizado o coletor universal estéril no lugar do tubo Falcon.

Solicitar o exame na ficha de solicitação de exames (ANEXO2), ou na ficha de solicitação de exames do SINAN, especificando GESTANTE COM EXANTEMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde
DEVISA- Departamento de Vigilância em Saúde



As amostras serão encaminhadas ao laboratório municipal, que cadastrará a amostra no GAL como PCR para Zika vírus. Nos finais de semana e feriados deverá ser acionado o plantão da Vigilância para o encaminhamento da amostra (**PLANTÃO VIGILÂNCIA: 99529-6722**).

Transporte e armazenamento da amostra: As amostras deverão ser conservadas em geladeira, até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6 horas após a coleta). Após o período de 6 horas, conservar em freezer a -20°C ou -70° C (preferencialmente) até o momento do envio ao laboratório.

ANEXOS:

Anexo 1. Ficha de notificação de gestante com exantema.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Controle de Doenças Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof" Alexandre Vranjac		Data de notificação (DD/MM/AA)	
1. IDENTIFICAÇÃO			
1 Nome	2 Data de nascimento	3 Idade(anos)	
4 Gênero <input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino	5 Gestante <input type="checkbox"/>	6 Idade gestacional	
1- Sim 2- Não			
7 Vacina Triplice	8 Data da vacina triplice		
9 Endereço (rua/ avenida/nº/bairro)			
10 Município de Residência	11 UF	12 GVE	13 Contato (telefone/email)
3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS			
14 Dengue anterior <input type="checkbox"/>	15 Ano da ocorrência		
1- Sim 2- Não			
4. SINAIS E SINTOMAS			
16 Data de início dos sintomas			
17 Sinais e sintomas 1- sim 2- não 9- ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Exantema	<input type="checkbox"/> Outros _____	
<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> Diarreia		
<input type="checkbox"/> Poliartrite	<input type="checkbox"/> Sintomas respiratórios		
<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Cefaleia		
<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Mialgia		
<input type="checkbox"/> Manifestações hemorrágicas _____	<input type="checkbox"/> Edema de membros		
4. ATENDIMENTO			
18 Nome do hospital		Data de atendimento	
19 Município do hospital		20 UF	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde
DEVISA- Departamento de Vigilância em Saúde



Anexo 2. Ficha de solicitação de exames de gestante com exantema.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		SINAN SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES		Nº
Requisitante	1 Laboratório	Código	2 Data de Entrada	
	3 Município de Notificação		Código IBGE	
	4 Unidade de Saúde		Código (SIA/SUS)	
	5 Endereço		6 (DDD) Telefone	
	7 Nome do Paciente		8 Número do Cartão SUS	
Paciente/Exames	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	D - dias M - meses A - anos	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12 Suspeita Clínica	Gestante com exantema ()	RN com Microcefalia ()	Puerpera - RN com Microcefalia ()
	13 Caso 1-Suspeito 2-Comunicante 3-Ignorado	14 Data dos Primeiros Sintomas	15 Exame	
	16 Material Enviado	17 Data da Coleta	18 Uso de Antibiótico na Data da Coleta 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	
	19 Gestante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	20 Paciente tomou vacina? se sim, especificar:	Data	
	21 Requisitante		22 Data	
	EXAME_NET 16/12/2006 MR CORL Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006 Obs: O material para exame só será aceito quando preenchidos os itens 1 a 8. Quando se tratar de comunicante não preencher o item 14.			
	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:			